

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Шматкова О.Н.

УЗ «Витебская городская больница скорой медицинской помощи»

Известно, что основой для зачатия и рождения здорового ребенка является хорошее здоровье родителей [1, 2, 4]. Данное положение приобретает особую значимость в условиях широкого распространения в последние годы гинекологической, андрологической и соматической патологии у лиц репродуктивного возраста, роста частоты осложнений беременности, родов и послеродового периода [3, 5]. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья должна быть направлена на раннее, начиная с детского и подросткового возраста, выявление и устранение их возможных причин и факторов риска. Важным условием ее эффективности является комплексность и построение с учетом риск-факторов социально-гигиенического характера, что необходимо для разработки дифференцированных мероприятий, направленных на воспроизводство здоровых поколений.

Организация оказания гинекологической помощи детям и подросткам в Беларуси, как и в большинстве стран мира, складывается из трех этапов.

Первый этап представлен педиатром или подростковым терапевтом и другими специалистами детских поликлиник или подростковых отделений, а также акушером-гинекологом или акушеркой амбулаторно-поликлинической. Второй этап - врачом акушером-гинекологом, ведущим специализированный прием девочек и девушек. Третий этап – специализированный стационар или специализированные палаты для детей и подростков с гинекологической патологией.

Как видно из этапности оказания гинекологической помощи детям и подросткам диспансеризация, являющаяся основой профилактики, осуществляется в основном представителями первого этапа.

Для создания оптимальной модели профилактики нарушений репродуктивного здоровья, несомненно, необходима интеграция медицинских служб с педагогическими и социальными (народного образования, социальной защиты, государственных и общественных организаций по делам молодежи), их совместное решение проблем подрастающего поколения, то есть будущих родителей.

Разработанная нами модель оказания профилактической помощи девушкам- подросткам была адаптирована к конкретным условиям региона и включала: первичную профилактику – преимущественно социальную; вторичную профилактику – преимущественно социально-медицинскую; третичную профилактику – преимущественно медицинскую.

Некоторые мероприятия по предупреждению нарушений репродуктивного здоровья могут быть одновременно отнесены как к социальному, так и социально-медицинскому направлению профилактики.

Первичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья, прежде всего, была ориентирована на формирование здорового образа жизни, нравственное и половое воспитание подрастающего поколения.

Технология первичной профилактики включала в первую очередь санитарно-просветительную деятельность, направленную на повышение информированности педагогов, родителей, подростков по вопросам, касающимся полового созревания; репродуктивной функции; методов контрацепции; влияния вредных привычек, нарушения питания, заболеваний передающихся половым путем, абортов на формирование репродуктивного здоровья.

Вторичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья должна быть реализована путем индивидуального выявления групп риска по нарушениям репродуктивной функции и раннего предупреждения развития патологии, особенно такой, как нарушение менструальной функции и полового развития, а в будущем соответственно такой, как невынашивание беременности и бесплодие. Технологией вторичной профилактики являлось осуществление индивидуальных и плановых профилактических осмотров девушек и женщин.

Несомненно, что вторичная профилактика во многом зависит от работы педиатров, подростковых терапевтов и гинекологов, а также от служб планирования семьи. Для обеспечения преемственности в обследовании и лечении пациентов с экстрагенитальной и гинекологической патологией все указанные службы должны наладить тесные контакты с женскими консультациями, территориальными поликлиниками, а также специализированными диспансерами (кожно-венерическим и туберкулезным). В Витебской области эта преемственность частично декларирована приказом областного управления здравоохранения № 105 от 05.03.1999 года «О совершенствовании наблюдения женщин группы «резерва родов» в

амбулаторно-поликлинических учреждениях Витебской области». На этапе вторичной профилактики нами применялись «Программы прогнозирования нарушения репродуктивной функции девушек-подростков и женщин группы «резерва родов»».

Одним из важных разделов вторичной профилактики является работа кабинетов планирования семьи, которая занимается профилактикой непланируемой беременности и выработки у контингентов репродуктивного возраста твердой установки и практических навыков применения современных средств контрацепции, что должно стать естественным элементом здорового образа жизни.

Основой технологии третичной профилактики является диспансеризация детей, подростков и лиц репродуктивного возраста, которая обеспечивает раннее выявление нарушений становления репродуктивной системы, полового и физического развития с целью своевременной коррекции данных нарушений и предупреждения перехода патологии репродуктивной системы в более тяжелые формы. Третичная профилактика, являясь преимущественно медицинской должна осуществляться на всех этапах оказания лечебной и реабилитационной помощи.

Реализация вышеприведенной модели и принципов ее работы призвана способствовать успешному решению проблемы обеспечения расширенного воспроизводства здоровых поколений.

Таким образом, профилактика нарушений репродуктивного здоровья должна быть комплексной и основываться на принципах и технологии проведения первичного, вторичного и третичного этапов ее, каждый из которых, в свою очередь, должен обеспечивать мероприятия по сохранению и улучшению репродуктивного здоровья нации. Она будет эффективна только в том случае, если в ней примут участие все службы (районные, областные и республиканские), несущие ответственность за состояние здоровья населения и основные демографические показатели в регионе. Одно из основных мест в первичной профилактике должно отводиться санитарно-гигиеническим и просветительным программам по половому воспитанию и охране репродуктивного здоровья, а также подготовке кадров для квалифицированного преподавания такого деликатного материала. Несомненно, что необходимо расширять сеть молодежных центров, специализированных клиник или кабинетов для получения медико-социального и психологического консультирования подростков по вопросам связанным с репродуктивным здоровьем.

Литература:

1. Акопян А.С., Харченко В.И., Мишиев В.Г. Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России (монография) / Под ред. академика РАМН, профессора В.А. Таболина. - М., 1999. - 168 с
2. Жукова Н.П. Состояние здоровья девушек-подростков и реализация их репродуктивной функции //Здравоохранение. - 2002. - № 8 - С.27-29.
3. Можейко Л.Ф. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек-подростков //Актуальные вопросы репродуктивного здоровья женщин: Матер респ. науч.-практ. конф. акушеров-гинекологов и неонатологов. - Мн., 2000. - С.51-56
4. Севсковская З.А. Охрана репродуктивного здоровья подростков и молодежи в республике Беларусь //Охрана репродуктивного здоровья подростков: Сб. науч.-практ. материалов / Под общ. ред. А.Г. Шишко - Мн.: МГМИ, 2000. - С. 3-8.
5. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков / А.Г. Ильин, И.В. Звездина, М.М. Эльянов и др. //Гигиена и санитария. - 2000. - № 1. - С. 59-62.